Ueber einen Fall von Peritonitis carcinomatosa

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin.

Von

Walter Strey

aus Wangerin (Pommern)

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Tag der Promotion: 20. Dezember 1920

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

D e k a n : Prof. Dr. **Rubner**
R e f e r e n t : Prof. Dr. **Kraus**

Die Erkrankungen des Peritoneums sind aufs innigste verbunden mit denen der Organe, die vom Bauchfell überzogen werden. Eine primäre idiopathische Erkrankung ist sehr selten, wie alle hierüber erhobenen Statistiken beweisen.

Drei Faktoren drücken der Krankheit ihren spezifischen Charakter auf (Wegner): einmal die große Ausdehnung des Bauchfells — sie entspricht fast der Körperöberfläche — und die Schnelligkeit, mit welcher sich die Entzündung ausbreiten kann, sodann das Aufsaugungsvermögen der serösen Haut, drittens die Fähigkeit des Peritoneums auf eingeführte Reize sehr schnell durch Exsudatbildung zu antworten.

Klinisch teilen wir die Peritonealerkrankungen in die akute und chronische Form ein. Unter den chronischen Formen sind die tuberkulösen und karzinomatösen die hauptsächlichsten Erkrankungen.

Die Peritonitis carcinomatosa ist fast stets sekundär und kommt bei der Frau häufiger vor als beim Manne. Sowohl für die Entstehung wie für die Form des Bauchfellkrebses gelten alle allgemein bekannten Krebstheorien.

Der Verlauf der Krankheit ist selten akut, gewöhnlich ist er schleichend und beginnt mit unbestimmten Symptomen im Abdomen, er ist fast immer fieberfrei. Der Leib wird durch wachsenden Meteorismus und Exsudat aufgetrieben, Brechreiz und Erbrechen treten auf. Schmerzen von wechselnder Stärke sind fast regelmäßig vorhanden.

Für die Erhebung der Diagnose ist das Alter maßgebend, allerdings ist Bauchfellkarzinose wie auch im vorliegenden Falle in jüngeren Jahren beobachtet worden, langsames Wachsen des Exsudats sowie mikroskopische und serologische Untersuchung desselben. Zu achten ist auch auf das Thomayersche Symptom.

Differentialdiagnostisch muß zunächst stets an Tuberkulose gedacht werden. Es ist in den meisten Fällen sehr schwer zu entscheiden, liegt Peritonealtuberkulose oder Karzinose vor, erst die Laporatomie entscheidet dann diese Frage. Ferner kommt der einfache Stauungsascites in Frage, Ovarialzysten und Echinokokkusblasen, sowie Verklebungen von Darmwandung und Peritoneum müssen ausgeschlossen werden. Bauchdeckentumoren bieten selten diagnostische Schwierigkeiten.

Krankengeschichte:

Walter Fischer, 26 Jahre alt.

Krankheit: Carcinoma ventriculi, carcinosis peritonei.

Vorgeschichte: Anamnestisch ist weder für Karzinom

noch für Tuberkulose etwas zu eruieren. Patient ist abgesehen von Verwundungen bis Nov. 1918 nie krank gewesen. Seit dieser Zeit leidet er an Appetitlösigkeit und Aufstoßen, seit $1/2$ Jahr oftmals Erbrechen, verbunden mit Schmerzen im Leib, Stuhlgang träge, seit 4 Wochen Anschwellung des Leibes.

24. IV. 20. Besonderer Befund: Leib hart und aufgetrieben. Ascites in geringem Grade nachweisbar. Druckempfindlichkeit unterhalb des linken vorderen Rippenbogens, wo deutlich eine harte Resistenz palpabel ist. Okkultes Blut im Stuhl negativ.

29. IV. Punktio abdominis von 1100 cbcm Exsudat. Im Sediment zahlreiche Epithelien z. T. in Siegelringform und rote Blutkörperchen, Tuberkelbazillen negativ. Moritz- Umbertsche- und Rivaltasche Reaktion negativ. Pirquet positiv. Magenausheberung ergibt keine freie Salzsäure und keine Milchsäure. Am Tage nach der Punktion fühlt sich Patient wohler, er erhält Pepsin-Salzsäure. Nach 8 Tagen ist der Leib wieder aufgetrieben und hart.

10. V. Probepunktion ergibt histologisch Fibrinmassen mit zahlreichen kleinen lymphocytären und größeren epithelähnlichen Zellen. Kein Anhaltspunkt für Tuberkulose, maligner Tumor nicht unwahrscheinlich. Patient erhält jetzt täglich Arseneinspritzungen. Da vom 25. Mai ab wieder heftiges Erbrechen auftritt, wird Patient zur Chirurgischen Klinik verlegt und dort am 4. Juni operiert. Man findet diffuse Carcinose des Peritoneums und einen ungefähr faustgroßen Tumor an der kleinen Curvatur unweit des Pylorus. Keine Metastasen in der Leber.

Der vorliegende Fall bot große diagnostische Schwierigkeiten, so daß nur eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose gestellt werden konnte, die Tuberkulose des Bauchfells lautete. Erst die Operation brachte Klarheit, daß es sich um eine diffuse Karzinose handelte mit dem primären Krebsherd am Magen.

Zum Schluß sei es mir gestattet, an dieser Stelle die angenehme Pflicht zu erfüllen, Herrn Geheimrat Prof. Dr. Krauß für die Ueberlassung des Falles meinen ehrerbietigsten Dank auszusprechen. Herrn Oberarzt Dr. Retzlaff bin ich für die liebenswürdige Unterstützung bei Abfassung der Dissertation zu bestem Dank verpflichtet.

Lebenslauf

Verfasser, Carl Walter Albert Strey, 1890 zu Wangerin, Pom. geboren. Reifezeugnis des Schiller-Real-Gymnasiums zu Stettin 1909. Besuchte die Universitäten Königsberg, Marburg, Berlin und Rostock, wo er Juli 1914 das Staatsexamen bestand. War Kriegsteilnehmer als Bataillonsarzt bei einem Infanterie-Regiment. Seit März 1920 prakt. Arzt in Hohenstein-Ernsttal.